

Jussi Pihlajamäki ja Jaana Lindström

Terveystiedon edistämisen potentiaali on käyttämättä

Miten tyypin 2 diabeteksen ehkäisy pitäisi järjestää?

Lähes 20 vuotta on ollut tiedossa, että tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riski puolittuu, kun riskissä oleville annetaan asiantuntevaa ohjausta elintapojen muutoksen tueksi (1,2). Terveystaloustieteellisen mallinnuksen perusteella tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn panostaminen säästäisi rahaa paitsi pienempinä terveydenhuollon kustannuksina myös yhteiskunnan tasolla (3). Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma DEHKO teki aikoinaan erinomaista työtä prevention jalkauttamiseksi. Ohjelman päätyttyä ongelma hautautui kuitenkin uusien kehittämishankkeiden alle. Samaan aikaan väestö on lihonut ja ikääntynyt, mikä kiihdyttää tyypin 2 diabeteksen lisääntymistä.

Itä-Suomen yliopisto, THL ja VTT ovat toteuttaneet kansallista Stop Diabetes (StopDia) -tutkimushanketta vuosina 2016–2019 Suomen Akatemian strategisen tutkimusneuvoston rahoittamana (4). Hankkeessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisy vietiin yli 20 yhteiskunnallisen toimijan, esimerkiksi kuntien, järjestöjen ja yritysten tukemana osaksi tutkimusalueiden (Etelä-Karjala, Päijät-Häme ja Pohjois-Savo) perusterveydenhuollon normaalia toimintaa. Uusi näkökulma StopDiassa oli tutkia, miten elinympäristö – tässä tapauksessa työympäristö – voisi tukea yksilön terveellisiä elintapoja. Lisäksi tunnistettiin tekijöitä, jotka estävät tehokkaiden terveyden edistämistoimien integroitumista terveyspalvelujärjestelmään ja palvelujen skaalautumista valtakunnalliseksi (5).

StopDian perusajatuksena oli, että yksilöön, ympäristöön ja yhteiskunnan rakenteisiin kohdentuvat toimet on kytkettävä toisiinsa muutoksen mahdollistamiseksi (KUVA). Päätulokset ovat vielä julkaisematta, mutta aiemman

tutkimustiedon ja StopDian aikana kertyneen kokemuksen kautta voidaan tehdä seuraavat päätelmät.

Tyypin 2 diabeteksen riskin tunnistamista pitää tehostaa. Omatoimisen riskintunnistamisen kattavuutta voidaan lisätä terveydenhuollon ulkopuolisilla toimilla moninkertaisesti. Esimerkiksi kohdennetuilla mediakampanjoilla voidaan tavoittaa myös ehkäisytoimissa ali-edustettuja kansanosia, kuten miehiä ja vähän koulutettuja. Tarvitaan kansallisella alustalla oleva digitaalinen testi, joka tarvittaessa ohjaa käyttäjän saumattomasti yhteisiin tehokkaiksi todettuihin digitaalisiin palveluihin ja postinumeron perusteella sujuvasti oman asuinkuntansa paikallisten palveluiden pariin.

Terveellisiä elintapoja edistävien palveluiden saatavuutta on parannettava. Tyypin 2 diabetesriskinsä tunnistaneet henkilöt tarvitsevat yksilöllisiä ja tehokkaita palveluita heille sopivana ajankohtana. Digitaalisia ja yksityisen sektorin tuottamia palveluita on syytä hyödyntää perinteisempien palveluiden ohessa helposti löydettävillä kanavilla. Palveluiden käyttöä ja vaikutavuutta on mitattava osana julkisen terveyden-



KUVA. Diabeteksen ehkäisyn toimenpidetasot StopDia-mallin mukaan.

huollon toimintaa, jotta julkisesti rahoitettujen palveluiden vaikuttavuus voidaan todentaa ja palvelut kohdentaa oikeille ihmisille. Palvelukehityksen lisäksi on tärkeää varata riittävästi resursseja palveluiden käyttöönottoon ja ylläpitoon.

Vaikuttavuuden on oltava päätösten perusta. Vaikuttavuuden osoittamista tarvitsevat sekä palveluiden jalkauttamista tukevien päätösten tekijät että julkinen talous palveluiden maksajana. Ehkäisevien toimien vaikuttavuuden osoittaminen terveydellisten, sosiaalisten ja taloudellisten hyötyjen suhteen edellyttää tietojen kirjaamisen kehittämistä. Lisäksi tarvitaan tietojen keräämisen, yhdistämisen ja laskennallisen hyödyntämisen osaamista maakunnan tai kunnan tasolla. Tämän osaamisen tarjoamisessa esimerkiksi THL:llä ja yliopistoilla voi olla merkittävä rooli. Lisäksi tarvitaan uusia digitaalisia työkaluja, esimerkiksi StopDia-tutkimuksessa kehitettyä terveyden edistämisen vaikuttavuuslaskuria (6) auttamaan vaikuttavuusarviointia.

Elinympäristön pitää tukea terveellisiä valintoja. Ympäristö vaikuttaa yksilön valintoihin, kuten liikuntatottumuksiin ja syömiseen. Tämän takia julkisilla organisaatioilla, työnantajilla ja ruokapalveluilla on merkittävä vaikutusmahdollisuus terveyskäyttäytymiseen. Elin tapoihin liittyvien sairauksien ehkäisy ei siis voi olla vain terveydenhuoltojärjestelmän vastuulla. Kansalaisten terveyden ja toimintakyvyn edistämisen tulee olla yhteinen normi kaikessa päätöksenteossa.

Miten tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy siis pitäisi järjestää? Hallinnollisin päätösin, esimerkiksi verotuksen keinoin tai kehittämällä elinympäristöistä liikuntaa suosivia, voidaan vaikuttaa elintapoihin väestötasolla ja hyödyttää kaikkia riskiin katsomatta. Suurentuneessa riskissä olevat tarvitsevat lisäksi kohdennettuja toimia. Tarvitsemme kansallisesti sovitun toimintamallin, joka ohjaa riskissä olevat viiveettä sopiviin palveluihin ja kannustaa yksilöitä, organisaatioita ja päättäjiä sitoutumaan muutokseen. On myös sovittava siitä, että panostukset terveyden edistämiseen perustuvat systemaattisesti yhtenäisillä mittareilla kerättyyn tietoon.

Terveystaloustieteellisten laskelmien pe-

rusteella terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyyn taloudelliset hyödyt näkyvät aikaisintaan 5–10 vuoden kuluttua. Siksi tarvitsemme pitkäjänteistä sitoutumista yhdistettynä suomalaisen osaamiseen tyyppin 2 diabeteksen ja muiden kansansairauksien ongelman ratkaisemiseksi. Ehdotamme kansallisen terveyden edistämisen osaamiskeskuksen perustamista THL:n, yliopistojen ja sairaanhoitopiirien yhteistyönä. Tällainen keskus koordinoisi ja tukisi terveellisiä elintapoja edistävien palveluiden järjestämistä ja arviointia poikkitieteelliseen osaamiseen perustuen. Tässä olisi ainutlaatuisen mahdollisuus luoda kansakunnan hyvinvointia. Kansallisten terveyden edistämisen rahoitusmallien perustuminen mitattuihin tuloksiin mahdollistaisi myös yksityisten toimijoiden hyödyntämisen osana palvelukokonaisuutta ja loisi mahdollisuuden terveystalouden kasvulle. Kaikki osaaminen pitää saada palvelemaan yhteistä päämäärää, terveyttä edistävää ja tyyppin 2 diabetesta ehkäisevää yhteiskuntaa. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, ym. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2001;344:1343–50.
2. Lindström J, Peltonen M, Eriksson JG, ym. Improved lifestyle and decreased diabetes risk over 13 years: long-term follow-up of the randomised finnish diabetes prevention study (DPS). *Diabetologia* 2013;56:284–93.
3. Diabeteksen kustannukset Suomessa 2002–2011. Diabetesliiton selvitys. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry. www.diabetes.fi/yhteiso/vaikuttaminen/tutkimukset_ja_selvitykset/diabeteksen_kustannukset_suomessa_2002-2011.
4. Pihlajamäki J, Männikkö R, Tilles-Tirkkonen T, ym. Digitally supported program for type 2 diabetes risk identification and risk reduction in real-world setting: protocol for the StopDia model and randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2019;19:255.
5. Sigfrids A, Leväluoto J, Kohl J. Hyvinvoinnin edistäminen nyt! StopDia-hankkeen toimijahaastatteluiden antia. Espoo: Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. www.uef.fi/documents/1022624/0/Hyvinvoinnin+edist%C3%A4minen+nyt+-raportti/5a44dd7c-3f10-4c8e-ae8f-17d7de267a2e.
6. Itä-Suomen yliopisto, THL, Teknologian tutkimuskeskus VTT. Päätäjille – Tutkittua tietoa päätöksenteon tueksi. www.uef.fi/web/stopdia/paattajille.



JUSSI PIHLAJAMÄKI, professori, kliininen ravitsemustiede
Itä-Suomen yliopisto

SIDONNAISUUDET

Jussi Pihlajamäki: Ei sidonnaisuuksia



JAANA LINDSTRÖM, FT, kansanterveystieteen dosentti, tutkimuspäällikkö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

SIDONNAISUUDET

Jaana Lindström: Hankkeet (Diabeteksen Käypä hoito -ryhmän jäsen)